Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.12.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIG 
  -
- FG14
  -
- FG12
  -
- FG17
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG32
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
- Presse
  -
  -
- ZIG1
  -
- BZgA
  - -
- BMG
  -
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** ○ Fälle, Ausbreitung (Folien hier) ○ >67 Millionen Fälle, >1,5 Millionen Todesfälle (2,3 %) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle / letzte 7 Tage ○ Top 10 Länder: (keine Änderung) USA, Brasilien, Indien, Russland, Italien, Deutschland, Großbritannien, Ukraine, Iran und Polen ○ USA, Brasilien, Deutschland, Großbritanien Zunahme der Fälle, restliche Länder Abnahme der Fälle ○ 7-Tage-Inzidenz > 50 pro 100.000 Einw. ○ 78 Länder überschreiten diesen Schwellenwert ○ Neu hinzugekommen: Botswana, Bermuda, Mexiko; ○ 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einw. – EU/EWR/UK/CH ○ Nur Island (34/100.000 Ew.), Irland (38/100.000 Ew.) und neu Norwegen (47/100.000 Ew.) mit < 50/100.000 Ew; ○ *Zusammenfassung und News* ○ WHO Übersicht fast die Hälfte der kumulativen Fälle und kumulativen Todesfälle aus Amerika, 36% der Todesfälle der letzten 7 Tage, ○ Europa 37% der neuen Fälle letze 7 Tage, und 48% der Todesfälle der letzten 7 Tage, ○ Afrika wenige 1% neue Fälle der letze 7 Tage und der neuen Todesfälle der letzten 7 Tage **National** ○ Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 1.218.524 (+20.200), 19.932 (1,6 %) Verstorbene (+590), Zahlen weiter auf hohem Niveau; 7-Tage-Inzidenz 149/100.000 Einw.; 4-Tage-R=0,91; 7-Tage-R=0,99; ITS (Datenstand 08.12.2020): 4.257 (-78), invasiv beatmet: 2.535 (+22); Weiterhin hohe Fallzahlen und Todesfälle, hohe ITS-Zahlen, keine Entspannung der Lage; ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer: Sachsen weiterhin sehr hohe 7 Tagesinzidenz, ~300/100.000 Ew.; zusätzliche Maßnahmen wurden beschlossen, 2. Platz Thüringen, hohes Plateau auch in Berlin, Bayern, Hessen, Baden-Württemberg, in keinem Bundesland wird ein anhaltend abfallender Trend beobachtet; ○ 7-Tage-Inzidenz nach geographischer Verteilung: 16 LK >25-50; 93 LK >50-100; 259 LK >100-250; 32 LK >250-500; 2 LK >500-1000 Fälle/100.000 Einw. ○ Sachsen & Bayern östliche Regionen stark betroffen, Norden etwas mehr LK mit geringerer Inzidenz, ○ fast 300 LK mit 7 Tages Inziden >100 ○ Altersgruppe Heatmap nach Meldewoche zeigt für >85 ansteigende 7 Tagesinzidenzen, in niedrigen Altersgruppen eher leicht rückläufig	ZIG1 [redacted]

- COVID-19 Fälle und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten und COVID-19 Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen nach Meldewoche (Folie 6) durchgängig hohe Fallzahl eher konstant hohes Niveau, Anteil Verstorbene höher als in Sommermonaten, Anteil mit Symptomen eher gleichbleibend seit KW37,
- Anzahl Covid-19 Todesfälle nach Sterbewoche (Folie 7) KW48 >2.000 Verstorbene, deutlicher Anstieg seit KW 42

Anmerkungen/Fragen/Diskussion:

- Frage zu Folie 6: Warum gibt es eine Abnahme des Anteils der Hospitalisierungen? => Meldeverzug könnte dazu führen, Angaben vermutlich nicht vollständig, außerdem hier Darstellung des Anteils, die absolute Zahl nimmt kontinuierlich zu, insgesamt zeigt sich eine sensitivere Erfassung der Fälle, Ältere aus den Altenheimen kommen vielleicht nicht in die Krankenhäuser, Anteil Tote im KH müsste dann größer werden, ggf. prüfen, außerdem ist ambulante Versorgung besser geworden => auch ältere Erkrankte werden in ambulanter Versorgung gehalten und nicht in KH überwiesen;
- Weitere Punkte: Wenn auch auf niedrigem Niveau ist der Anstieg in Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein auch besorgniserregend und sollte beobachtet werden,
- Anstieg 10-15 Jährige recht deutlich zu sehen, in Sachsen, Baden-Württemberg und Bayern ist das gerade der Fall, in anderen Bundesländern eher nicht so hoch;
- Maßnahmen in Schulen sollen in einem Projekt vom Helmhotzzentrum untersucht werden;
- Diskussion um Anpassung der Risikobewertung: Vorschlag der Lagebericht sollte die Besorgnis über den Fallanstieg etwas deutlicher ausdrücken => „leichter Anstieg" soll in „deutlicher Anstieg" o.ä. geändert werden, siehe Weiteres unter Punkt 4 Aktuelle Risikobewertung;

Alle
Präs
FG32
AL3
FG36
FG37

ToDo: nach erneuter vertiefter Diskussion ggf. für Freitag Vorschlag zur Anpassung der Risikobewertung FG36, FG32

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier)
  - GrippeWeb: akute Atemwegserkrankungen relaitv stabil und deutlich unter dem Niveau der Vorsaison,
  - ARE-Konsultationen: ebenfalls stabil und unter der Vorsaison, Der Wert (gesamt) lag in der 49. KW 2020 bei ca. 1.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 830.000 Arzt-besuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen;
  - ICOSARI-KH-Surveillace: Anstieg der SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 15-34 und 35-59 Jahre, generell aber seit einigen Wochen relativ stabil bzw. pendelt auf hohem Niveau (über 35 Jahre) oder niedrigen Niveau (unter 15

FG36

	Jahre); die Altersgruppen der Kinder unter 15 Jahre immer noch niedriger als üblich um diese Jahreszeit ○ Anteil COVID-19 Patienten an SARI stabilisiert sich auf hohem Niveau, liegt aktuell bei 57 % ○ Absolute Anzahl der COVID-19-Fälle mit SARI im Sentinel: alle Fälle, inkl. Liegende (noch vorläufige Diagnosen und noch nicht vollständig) auch hier: kein Rückgang in AG 80+ , eher weiterer Anstieg (Daten von noch liegenden Fällen, eher unvollständiger) ○ ICOSARI-KH-Surveillance (Folien hier) (72 Kliniken im ICOSARI-Sentinel) ○ Phase mit hoher COVID-19 Aktivität: Anteil COVID-19 an SARI-Fällen >10%, Positivenrate an Labormeldungen >1,5% ○ Einführung der freiwilligen (später z.T. verpflichtenden Testungen bei Reiserückkehrern) (KW 30/31) zeigt KEINEN Sprung beim Anteil COVID-19-Patienten, da nicht von D-weiten Testkriterien abhängig => nur schwere Fälle, sentinel-weites Aufnahmescreening; ○ COVID auf Intensiv fast 10% aktuell, vorher deutlich weniger; ○ *Fragen/Anmerkungen:* Diese Daten in Bezug auf andere Erreger zeigen schon eine Compliance, sonst wären die Zahlen höher, Compliance reicht allerdings in Bezug auf Covid nicht aus; ○ Anmerkung: über die From der Publikation der Daten soll nachgedacht werden ○ SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier), Anmerkung zur Anzahl der Testungen und Positivenanteile pro Woche – bundesweit: negative Fälle häufig später als positive Fälle nachgemeldet ○ Altersgruppen Heatmap: >80 Jährige gehen hoch, 20-30 Jährige waren hoch gehen leicht runter, ○ Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Kalenderwoche leicht zunehmend bei >80 Jährigen, bei allen anderen Altersgruppen Abnahme; ○ Positivenanteil: stark zunehmend bei >80Jährigen, andere Altersgruppen leichte Zunahme; ○ Folie 4 Abnahmeort: Arztpraxen zeigen insgesamt Anstieg auch 0-4 Jährige steigen in Arztpraxen an; bei Ort „Andere“ geht der Anteil runter, allerdings ist dies eine Mischung aus verschiedenen Orten; ○ Darstellung Abnahmeort in Kalenderwoche „Andere“ nimmt zu und Arztpraxen ab; ○ *Diskussion:* Ggf. kommt es durch verändertes Testen und Antigenteste zu Überschätzung der Positivrate, es findet eine Vorselektierung statt, die zu höheren Positivenraten bei PCR führt;	FG37
	○ **Testkapazität und Testungen (mittwochs)** (Folien hier) ○ Testzahlerfassung: Anzahl Tesungen hat leicht abgenommen auf 1,3 Millionen, Anzahl Positive zugenommen auf 10,25% ○ Auslastung der Kapazitäten bei PCR zurück gegangen; es gäbe noch Kapazitäten, Probenrückstau nimmt ab,	AL3

	Verzögerung der Ergebnismitteilung vermutlich eher aus logistischen Gründen ○ *Diskussion/Fragen:* es gibt Daten aus Österreich zu breiter Testung in der Bevölkerung mit Darstellung in einem Dashboard. Wie vergleichbar ist das mit unseren Daten, Umrechnung auf Inzidenzen möglich? *To Do: Kontakt zu Kolleg*innen aus Österreich wegen der Daten zur Testung in der Bevölkerung aufnehmen und Frage nach den Auswertungen, [geschwärzt] nimmt Kontakt auf* ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Hinweis auf falsch-negative Ergebnisse: Klinikum Stuttgart hatte 62% falsch negative in der Notaufnahme bei nicht-symptomatischen Personen, 20% bei symptomatischen Patienten, dies erscheint demnächst auch im Epi Bull. ○ Frage nach dem Umgang mit den Antigentesten und Teststrategie steht und fällt mit Qualität der Teste [geschwärzt]	Alle VPräs FG32 FG36 AL3 AL1
2	**Internationales** **(nur freitags)** ○ Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** ○ Nicht besprochen	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Eine Höherstufung von „hoch" auf „sehr hoch" wird in Erwägung gezogen, • Diskussion: Einerseits zeigen die epidemiologischen Indikatoren in die Richtung höher zu stufen soll andererseits soll die Risikobewertung die aktuelle Lage abbilden; außerdem ist sehr hoch bereits die höchste Stufe, Frage, ob es das trifft, • Möglicherweise werden die Fallzahlen im neuen Jahr noch einmal hoch gehen, dann gibt es keine weitere Stufe nach oben mehr; • Anmerkung dazu: Die Risikobewertung und Abschätzung der Gefährdung hat aber auch einen vorausblickenden Charakter;	Alle Präs VPräs FG36 FG32 AL3 FG37

	• Relativ klar ist aber auch, dass ab Montag wahrscheinlich neue Maßnahmen kommen werden, ggf. sollten diese zunächst abgewartet werden; • *Entscheidung:* hoch skalieren auf „sehr hoch“, dies soll vorab an das BMG kommuniziert werden, ein Änderungsvorschlag des Textes wird im Krisenstab diskutiert • Frage kommt auf warum die Zahlen weiterhin so hoch sind? => Ausmaß der Kontaktbeschränkungen reicht nicht aus, ggf. müssten konsequenter Geschäfte, Schulen geschlossen werden, Anmerkung dazu: Schulen sind nicht das Mittel um die Pandemie einzudämmen, das zeigen auch andere Länder; • Compliance ist wichtiger Punkt, dafür wäre die Kommunikation ein Schlüsselpunkt; es gab dazu bereits einen Bericht an das BMG mit Empfehlungen, *ToDo: Vorschlag an das BMG mit geänderter Risikobewertung, möglichst bis Ende dieser Woche online stellen*	
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht besprochen **Presse** • Pressebriefing für morgen angesetzt, Themen sind: aktuelle Lage, Syndromische Surveillance, Überblick erste Ergebnisse der sero-epidemiologischen Studien zu SARS-CoV-2, dazu erscheint auch etwas im Epidemiologischen Bulletin	BZgA Presse [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen** • **Allgemein** • **RKI-intern** • Basierend auf der relativ abstrakten Abbildung zur Stufeneskalation in der Strategie für den Herbst-Winter (hier) soll ein Konzept mit Konkretisierung der Präventionsbotschaften und passender Visualisierung erstellt werden. Z.B vor Weihnachten Vorquarantäne und sinnvoller Kontaktgruppen (Social Bubbles) und Empfehlungen für die Zeit nach Weihnachten; bspw. öffentlicher Nahverkehr; Dies soll aufgrund der besseren anschaulichkeit anhand von case studies erfolgen. Diese sollen noch einmal diskutiert werden; FF wird innerhab von Abt. 3 festgelegt. • Empfehlungen f. die Feiertage und graph. Darstellung Social bubble (P1 v 04.12.) => wird Freitag besprochen • Ausbrüche Altenheimen weiterhin sehr hoch (Folien hier); Vorschlag für weitere Diskussion morgen; wird von Presse aufgenommen; Frage wie flächendeckend Antigenteste in Altenheimen angewednet werden? Dazu gibt keine einheitlichen Daten aber die Meldungen, dass es zumTteil an Finanzierung hängt bzw. auch an der Angst bei vielen positiv getesteten Personen und dem resultierenden Personalmangel; • Über AGI soll herausgefunden werden, ob eine Begleitung und Messung der Effekte geplant ist;	FG36 VPräs FG36 P1 FG37

	•	
7	**Dokumente** ○ Anpassung der Falldefinitionen wurde mit Ländern diksutiert, es gibt keine Bedenken; ○ ECDC hat angepasste Falldefinition bereit publiziert, ○ Anfang nächster Woche soll neue Falldefinition nach Anpassung in Survnet veröffentlicht werden, Änderung wäre: positiver Antigentest mit Symptomen soll als positiver Fall gezählt werden, ○ *Diskussion:* Diskrepanz zur Vorgabe der PCR Bestätigung, Sollte abgewartet werden mit Anpassung der Falldefinition? Wenn aber die Fälle nicht übermittelt werden, würde Information verloren gehen, bisher keine Infromation wie relevant der Anteil ist, positve PCR-Bestätigung wird erfasst aber nicht wenn PCR negativ; Daher besser Änderung der Falldefinition (was wir übermittelt bekommen) bei vorübergehender Beibehaltung der Referenzdefinition (was wir nach außen ausweisen) ○ Punkt erfordert weitere interne Diskussion; *ToDo: Änderung der Falldefinition und Übermittlung der Zahlen zur Beobahtung der Änderungen und Relevanz (erfordert auch Änderung im Meldesystem) aber noch nicht als bestätigte Fälle zählen;*	Alle FG32 AL3 FG36
8	**Update Impfen (nur freitags)** ○ Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** ○ Influenza: Entwicklung der Zahlen (NRZ) (Folien hier) ○ Probeneingang niedrig, Kontakt zu Arztpraxen ergab, dass es gewisse Unzufriedenheit bei Praxen gibt wegen relativ langen Zustellzeiten bei Postzustellung, beim Kurierdienst kein Verzug bei Zustellung; ○ BMG Mittel sollen genutz werden um Kurierdienst zu finanzieren; ○ Probeneinsendungen liegen deutlich unter der möglichen Zahl von ~300 Proben/KW; Einbrüche v.a. zu Lockdown-Zeiten zu verzeichnen; ○ KW 49: 166 Proben, 12% Positivenrate, KW 50: 39 Proben bisher 10% Positive ○ Lockdown zeigt Effekte bei Rhinoviren als Maß für Maßnahmen um KW45; ○ SARS-CoV-2 zeigt zunächst Rückgang, seit KW47 Anstieg; ○ Vergleich der restlichen Coronaviren über die vergangenen Jahre deutet auf voraussichtlich anhaltende Zirkulation von SARS-CoV-2 in den nächsten Monaten hin	FG17/ZBS1 [geschwärzt] FG32
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** ○ Keine Updates	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** ○ Konkretisierung zur Abfallentsorgung in der Diagnostik in Bezug auf Antigenteste, Entsorgung soll über normalen KH-Abfall erfolgen, dieser geht direkt zur Verbrennung, keine Entwsorgung als infektiöser Sondermüll nötig;	Alle FG14 [geschwärzt]

12	**Surveillance** ○ Corona-KiTa-Studie **(nur montags)**	FG36
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** ○ Nicht besprochen.	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** ○ Nicht besprochen.	FG38
15	**Wichtige Termine** ○ FG33 wegen Klausur und ECDC Meeting erst kommenden Montag wieder in der Krisenstabssitzung	Alle
16	**Andere Themen** ○ Nächste Sitzung: Freitag 11.12.2020, 11:00 Uhr in geringerer Besetzung, ggf. Ausfall des Termins	FG37